GREPHH

GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Audit
Précautions standard

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE

SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins
Bureau qualité et sécurité des soins
Personne chargée du dossier : Béatrice Rouyer

Tél. 01 40 56 40.12
beatrice.rouyer@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour diffusion)

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissement de santé (pour attribution)

Mesdames et messieurs les responsables de centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (pour information)

CIRCULAIRE N°DGOS/PF2/ 2011/41 du 2 février 2011 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière : thème "les précautions standard »

Date d'application : immédiate
NOR : ETSH1103575C
Classement thématique : Etablissement de santé

Validée par le CNP le 14 janvier 2011 – VISA CNP 2011 - 01

Résumé : Incitation des établissements de santé à la réalisation d'un audit des pratiques en hygiène hospitalière sur une thématique nationale

Mots clés : Audit des pratiques - Programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2009/2013 – précautions standard – Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales – GREPHH

Textes de références :

- Loi n°2209-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article L. 6111-2 du code de la santé. Articles R. 6111-6 à R. 6111-17 du code de la santé publique.
- Circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013.
- Circulaire DGS/DU n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission

CIRCULAIRE N°DGOS/PF2/ 2011/41 du 2 février 2011 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière: thème "les précautions standard »

Contexte

- PROPIN (programme national de prévention des infections nosocomiales) 2009-2013
  - Objectif
    - Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés
  - Actions
    - Promouvoir et évaluer l'observance des précautions standard (PS) afin d'améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins.
    - Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des PS au cours des gestes de soins

Objectifs de l'audit

- Principaux
  - Évaluer la politique institutionnelle, les ressources disponibles pour l'application des précautions standard
  - Évaluer la formation et les attitudes du personnel concernant les précautions standard (auto-évaluation)

- Secondaires
  - Sensibiliser le personnel et la direction de l'établissement à l'importance de l'application des précautions standard
  - Optimiser l'efficacité de la promotion des précautions standard
  - Évaluer l'impact de la promotion des précautions standard
  - Valoriser les efforts entrepris concernant les précautions standard

Cet audit peut accompagner un programme de promotion des précautions standard

Exemple :

Programme du CCLIN Sud-Est

Référentiel

- Circulaires interministérielles

  – Circulaire DGS/DH - N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé

  – Circulaire DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS - N° 91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008

Tableau 1 : Précautions « standard » à appliquer lors de soins à tout patient

Recommandations	
Lavage et/ou désinfection (solutions hydro-alcooliques) des mains	- Systématiquement entre deux patients, deux activités - Immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminants.
Port de gants **Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.**	- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... - Systématiquement lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
Port de lunettes, masques ± surblouses	- Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie...).
Matériel souillé	- Matériel piquant / tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. - Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine.
Surfaces souillées	- Nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 9°diluée extemporanément au 1/5ème avec de l'eau froide (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
Transport du linge et matériels souillés	- Le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.
Au laboratoire	Les précautions déjà citées doivent être prises systématiquement pour tous les prélèvements (l'identification de prélèvements " à risque " est une mesure qui peut être dangereuse, car apportant une fausse sécurité) ; ceux-ci doivent être transportés dans des tubes ou flacons hermétiques, sous emballage étanche. - Ne jamais pipeter " à la bouche ", port de gants.
Au bloc opératoire	- Changer régulièrement de gants, porter deux paires de gants, notamment pour l'opérateur principal, lors de la suture des plans pariétaux. - Porter des masques à visière ou des lunettes de protection. - Utiliser des techniques opératoires limitant les risques (coordination, protection de la main controlatérale, aiguilles à bout mousse quand c'est possible,...).

Méthodologie

Principe
1- Champs d'application

- **Etablissements**

  Tout établissement de santé, quel que soit son statut et sa catégorie, EHPAD compris

- **Services**

  Tous les services de soins, y compris la consultation, les blocs opératoires et les services médico-techniques laboratoires Bloc…

- **Personnels**

  Médecins seniors et internes, sages-femmes, infirmières et infirmières spécialisé(e)s, aide-soignants, auxiliaires de puériculture, agents des services hospitaliers , kinésithérapeutes, rééducateurs, manipulateurs radio, ambulanciers, brancardiers, étudiants/externes…

Principe

2- Type d'étude et méthode de mesure

- Audit mixte
  - de ressources (matériel, consommables)
  - de procédures (formation, attitudes)
- Niveaux de l'audit
  - établissement
  - service
  - Personnel
- Méthode de mesure
  - évaluation de la politique de promotion des PS et des ressources à l'échelon établissement et service
  - Auto-évaluation des pratiques (formation et attitudes) à l'échelon du personnel
- Documents de recueil des données

Auto-questionnaires au niveau établissement, service et personnel

Outils disponibles

- Manuel d'évaluation
- Diaporamas de présentation de l'audit et de formation des auditeurs
- Manuel informatique : mode d'emploi du module de saisie et d'analyse
- Application informatique *EXCEL*® pour la saisie et l'analyse
- une Foire Aux Questions (FAQ) vient d'être ajouté

Grilles d'évaluation

- Trois grilles = auto-questionnaires
  - 1 par établissement
  - 1 par service évalué
  - 1 par professionnel évalué (auto-évaluation des pratiques professionnelles)

- Critères évalués
  - Mise en place d'une politique de promotion des PS
  - Existence de procédures
  - Organisation d'évaluation(s) des PS
  - Mise à disposition de ressources matérielles
  - Formation et attitudes du personnel sur les PS

CCLIN Sud-Est
Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Audit/PS/PS.html

Echanger | Sensibiliser | Se former | Se documenter | Evaluer | Signaler | Surveiller

- Audit clinique et EPP
- Audit PS 2011
- Audit Hyg. des mains 2011
- Audit Risque inf. EHPAD 2011
- Audit CVP 2009
- Audit Linge 2009
- Audit Hyg. des mains 2008
- Audit POP 2007

Précautions st

Les précautions «standard» ont pour objectif d'assurer une protec el et des patients vis à vis des risques infectieux liés au contact avec le sang, : produit d'origine humaine, la peau lésée et les muqueuses. Ces mesures doivent êt patients quel que soit leur statut infectieux.

Le programme national de prévention des infections nosocomiali établissements de promouvoir et d'évaluer l'observance des précautions « standard et la sécurité des procédures de soins.

L'outil d'évaluation des précautions standard a été élaboré par un groupe de travail du CCLIN Sud-Est, validé par le GREPHH. Il a pour objectif d'aider les établissements à évaluer les ressources disponibles pour l'application des précautions standard, la formation et les attitudes du personnel concernant les précautions standard. A partir de ce bilan, votre établissement pourra mettre en place les améliorations nécessaires à partir des indications proposées dans le rapport automatisé.

Inscription

Accord de participation

Présentation des outils

Calendrier

Méthodologie

- Guide méthodologique
- Présentation de l'audit
- Formation de l'auditeur

Texte réglementaire

- Circulaire DGOS/PF n° 2011-41 du 2 février 2011

Outils

Si vous n'avez pas encore saisi vos données, utilisez la nouvelle version de l'application informatique (01/04 /2011)

- Fiches de recueil
- Manuel informatique
- Application informatique

Foire aux questions

- Avril 2011

programme Stoprisk

Cet audit peut accompagner un programme de promotion des Précautions standard

QUITTER l'accord - retour à la présentation audit précautions standard

Evaluation des précautions standard

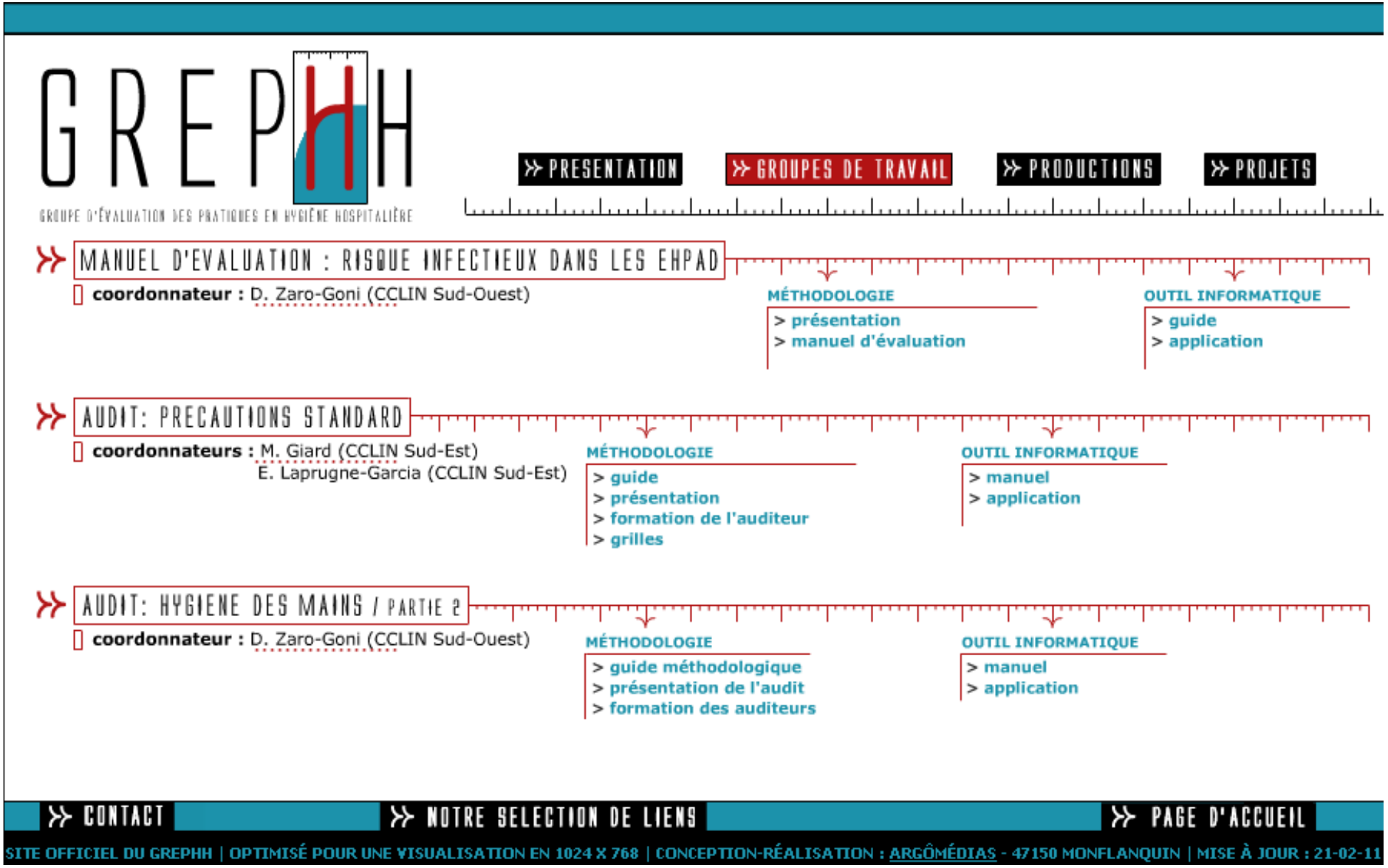
ACCORD DE PARTICIPATION

Période d'enquête : 1er février 2011 - 31 décembre 2011

ETABLISSEMENT	
Nom de l'établissement	
Code FINESS établissement	Attention de ne pas mettre le code FINESS juridique!
Ville	

COORDONNATEUR LIN	
○ Mr ○ Mme ○ Mlle	
○ Professeur ○ Docteur	
Nom	
Prenom	
Email	

REFERENT POUR L'AUDIT PS	
○ Mr ○ Mme ○ Mlle	
○ Professeur ○ Docteur	
Nom	
Prenom	
Tél.	
Email	


GREPHH
GROUPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
PRESENTATION
GROUPES DE TRAVAIL
PRODUCTIONS
PROJETS
MANUEL D'EVALUATION : RISQUE INFECTIEUX DANS LES EHPAD
coordonnateur : D. Zaro-Goni (CCLIN Sud-Ouest)
MÉTHODOLOGIE
> présentation
> manuel d'évaluation
OUTIL INFORMATIQUE
> guide
> application
AUDIT: PRECAUTIONS STANDARD
coordonnateurs : M. Giard (CCLIN Sud-Est)
E. Laprugne-Garcia (CCLIN Sud-Est)
MÉTHODOLOGIE
> guide
> présentation
> formation de l'auditeur
> grilles
OUTIL INFORMATIQUE
> manuel
> application
AUDIT: HYGIENE DES MAINS / PARTIE 2
coordonnateur : D. Zaro-Goni (CCLIN Sud-Ouest)
MÉTHODOLOGIE
> guide méthodologique
> présentation de l'audit
> formation des auditeurs
OUTIL INFORMATIQUE
> manuel
> application
CONTACT
NOTRE SELECTION DE LIENS
PAGE D'ACCUEIL
SITE OFFICIEL DU GREPHH | OPTIMISÉ POUR UNE VISUALISATION EN 1024 X 768 | CONCEPTION-RÉALISATION : ARGÔMÉDIAS - 47150 MONFLANQUIN | MISE À JOUR : 21-02-11

Rôle du responsable de l’audit

- Informer la direction de l’établissement et les instances du déroulement de l’audit
- Déterminer la composition de l'équipe projet et la coordonner
- Organiser les différentes étapes de l’audit (de sa préparation jusqu’à la diffusion des résultats)
- Assurer la validation des fiches (en temps réel), si besoin par délégation.

Rôle de « l'équipe projet »

- Etablir la liste des auditeurs internes pour l'évaluation des ressources des services
- Identifier des personnes-relais dans les services pour la gestion de l'auto-évaluation des pratiques professionnelles.
- Assurer l'information des auditeurs et des personnes-relais
- Réaliser et valider la planification de l'audit, notamment l'information des services
- Centraliser les résultats des observations et les valider
- Organiser le traitement des données (saisie, analyse et édition du rapport)
- Organiser leur restitution et proposer des pistes d'amélioration si besoin
- Programmer le suivi des réajustements (réévalution)

Recueil des données (1)

- Fiche « établissement » :
  - par l'EOH, praticien ou IDE hygiéniste
- Fiche « service » :
  - auditeur interne : par toute personne ayant une bonne connaissance du service (correspondant en hygiène, cadre du service)
- Fiche « auto-évaluation des pratiques professionnelles »:
  - par chaque professionnel

(personne-relais dans chaque service)

Recueil des données (2)

- Rôle des auditeurs internes

  (fiche « service »)

  – Réaliser le recueil d'informations en veillant à limiter au maximum les données manquantes

  – Remettre les fiches d'évaluation au responsable de l'audit

Recueil des données (3)

- Rôle des personnes-relais (fiche « professionnels »)
  - Informer les audités sur les modalités et la période de l'autoévaluation
  - Distribuer les fiches d'évaluation
  - Effectuer des relances nécessaires pour le remplissage et le retour des fiches
  - Répondre aux éventuelles interrogations des audités
  - Récupérer les fiches, vérifier le remplissage et faire compléter si besoin
  - Transmettre les données au responsable de l'audit pour analyse

Recueil des données (4)

- Chaque fiche comporte :
  - une partie à remplir lors du recueil des données
  - une partie codage et validation finale : renseigner sous le contrôle du responsable de l'audit postérieurement à l'évaluation.

Durée de l'audit

- Durée : au choix de l'établissement,

mais l'HAS recommande de ne pas excéder 6 à 8 semaines

Période d'enquête :
1er février 2011 - 31 décembre 2011

Attention ! Il est impossible de saisir une fiche incomplète

Au verso des fiches « établissement » et « service »
aide au remplissage - extrait

GREPHH

Feuille n°__

FICHE ETABLISSEMENT

A remplir par l'EOH (praticien ou IDE hygiéniste)

Nom de la personne qui remplit le questionnaire : ..... Date : __/__/____

Nom de l'établissement :	Code établissement (attribué par le CCLIN) |__|__|__|__|__|__|	
CCLIN de rattachement		|__|
Nombre total de services dans l'établissement		|__|__|
Mise en place d'une politique de promotion des précautions standard	Entourer la bonne réponse	Codage
1. L'établissement a déjà réalisé un programme de promotion des précautions standard	1. Oui – 2. Non	|__|
2. Si non : l'établissement envisage de réaliser un tel programme dans un délai d'un an	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
Une information ou formation aux précautions standard est prévue pour les nouveaux arrivants :		
3. Médicaux	1. Oui – 2. Non	|__|
4. Paramédicaux	1. Oui – 2. Non	|__|
5. Autres professionnels	1. Oui – 2. Non	|__|
6. L'établissement effectue une surveillance des AES (en réseau ou non)	1. Oui – 2. Non	|__|
Procédures		
7. Il existe une procédure écrite « précautions standard »	1. Oui – 2. Non	|__|
Si oui :		
8. Cette procédure est validée par l'institution en charge de la lutte contre les IN	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
9. Cette procédure est mise à disposition des services	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
10. Il existe une procédure écrite « conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang »	1. Oui – 2. Non	|__|

AIDE AU REMPLISSAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT

ATTENTION ! Toute fiche incomplète ne pourra pas être saisie

NA = non approprié

« Feuille n°__ » : cet item permet d'attribuer un numéro à la fiche en cas d'évaluation multi-site.

« Nom de l'auditeur » : il s'agit du nom de la personne qui remplit le questionnaire, par exemple un membre de l'EOH (praticien ou IDE hygiéniste).

« Date » : format jj/mm/aaaa : date de réalisation de l'audit qui apparaitra sur le poster et le rapport en mm/aaaa.

« Nom de l'établissement » : à écrire en toute lettre.

CCLIN de rattachement : code 1. Paris-Nord ; 2. Ouest ; 3. Est ; 4. Sud-Est ; 5. Sud-Ouest

« Code établissement » : ce code est attribué par le CCLIN, uniquement dans le cadre de la réalisation d'un audit multicentrique (national, inter-régional ou régional) lors de l'inscription.

Mise en place d'une politique de promotion des précautions standard

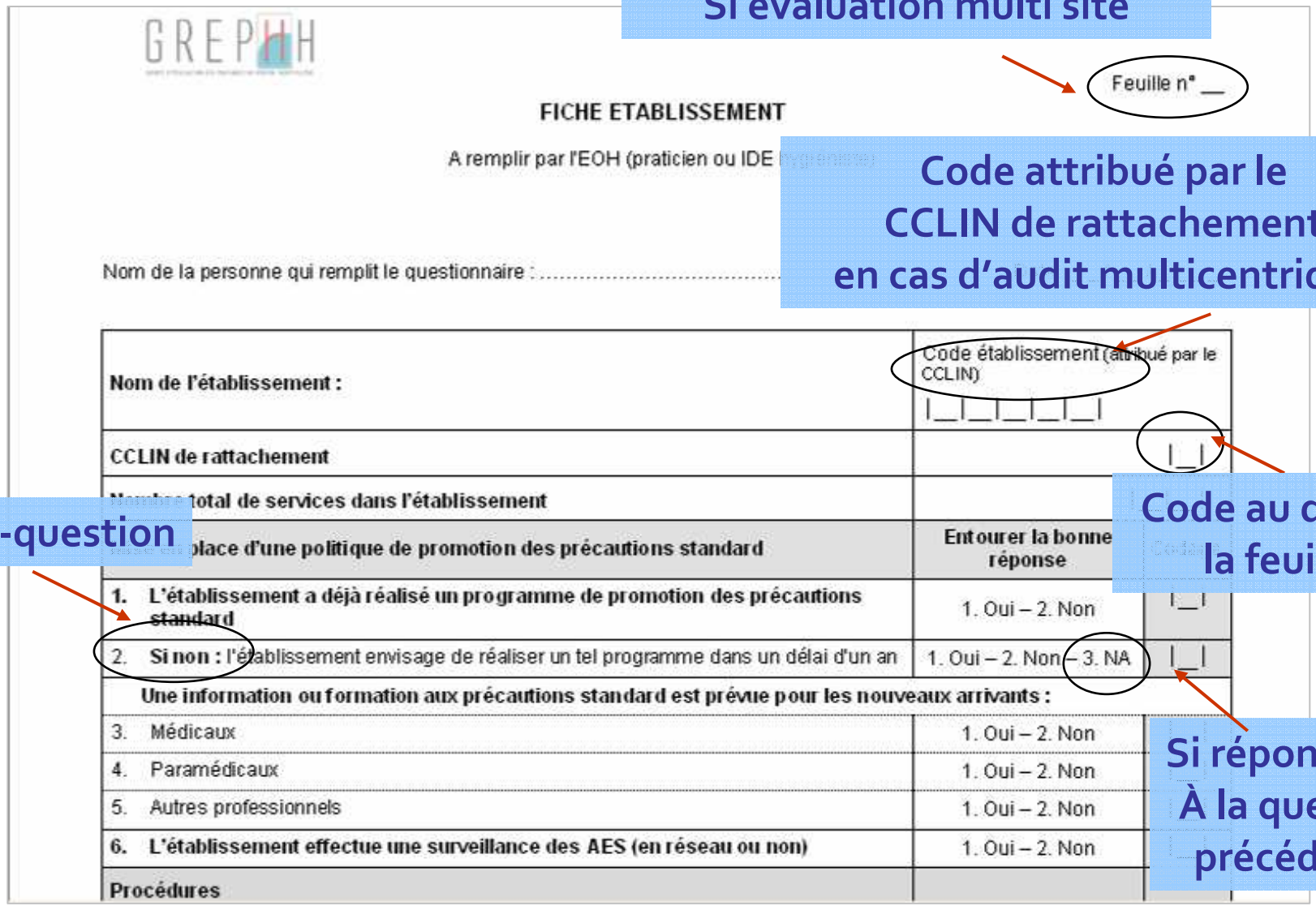
1 et 2. Un programme de promotion des précautions standard comprend une ou plusieurs actions (ex : campagne, formation, sensibilisation à l'application des précautions standard, ...). Il est possible de mesurer l'impact d'un programme développé sur l'établissement en pratiquant un audit avant/après.

2. Répondre NA si Oui à la question 1.

3. La catégorie de personnel « médicaux » comprend : médecin, chirurgien senior, interne, sage-femme. Il suffit qu'une de ces catégories soit formée pour répondre oui à la question.

4. La catégorie de personnel « paramédicaux » comprend : infirmier et IDE spécialisé, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, kinésithérapeute, manipulateur en électroradiologie. Il suffit qu'une de ces catégories soit formée pour répondre oui à la question.

Fiche « établissement » (1)



GREPHH

Si évaluation multi site

Feuille n° __

FICHE ETABLISSEMENT

A remplir par l'EOH (praticien ou IDE

Code attribué par le CCLIN de rattachement en cas d'audit multicentrique

Nom de la personne qui remplit le questionnaire : .....

Nom de l'établissement :	Code établissement (attribué par le CCLIN) |__|__|__|__|__|	
CCLIN de rattachement		|__|
Nombre total de services dans l'établissement		
Mise en place d'une politique de promotion des précautions standard	**Entourer la bonne réponse**	
1. L'établissement a déjà réalisé un programme de promotion des précautions standard	1. Oui – 2. Non	|__|
2. **Si non :** l'établissement envisage de réaliser un tel programme dans un délai d'un an	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
Une information ou formation aux précautions standard est prévue pour les nouveaux arrivants :		
3. Médicaux	1. Oui – 2. Non	
4. Paramédicaux	1. Oui – 2. Non	
5. Autres professionnels	1. Oui – 2. Non	
6. L'établissement effectue une surveillance des AES (en réseau ou non)	1. Oui – 2. Non	
Procédures		

Sous-question

Code au dos de la feuille

Si répondu oui À la question précédente

Fiche « établissement » (2)

Procédures		
7. Il existe une procédure écrite « précautions standard »	1. Oui – 2. Non	|__|
Si oui :		
8. Cette procédure est validée par l'institution en charge de la lutte contre les IN	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
9. Cette procédure est mise à disposition des services	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
10. Il existe une procédure écrite « conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang »	1. Oui – 2. Non	|__|
Si oui :		
11. Cette procédure est validée par l'institution en charge de la lutte contre les IN et le service de médecine et santé au travail	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
12. Cette procédure est mise à disposition des professionnels	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
Evaluation		
Dans les 5 dernières années, a eu lieu dans au moins un service de l'établissement …		
13. … une évaluation globale des précautions standard	1. Oui – 2. Non	|__|
14. … une évaluation partielle	1. Oui – 2. Non	|__|

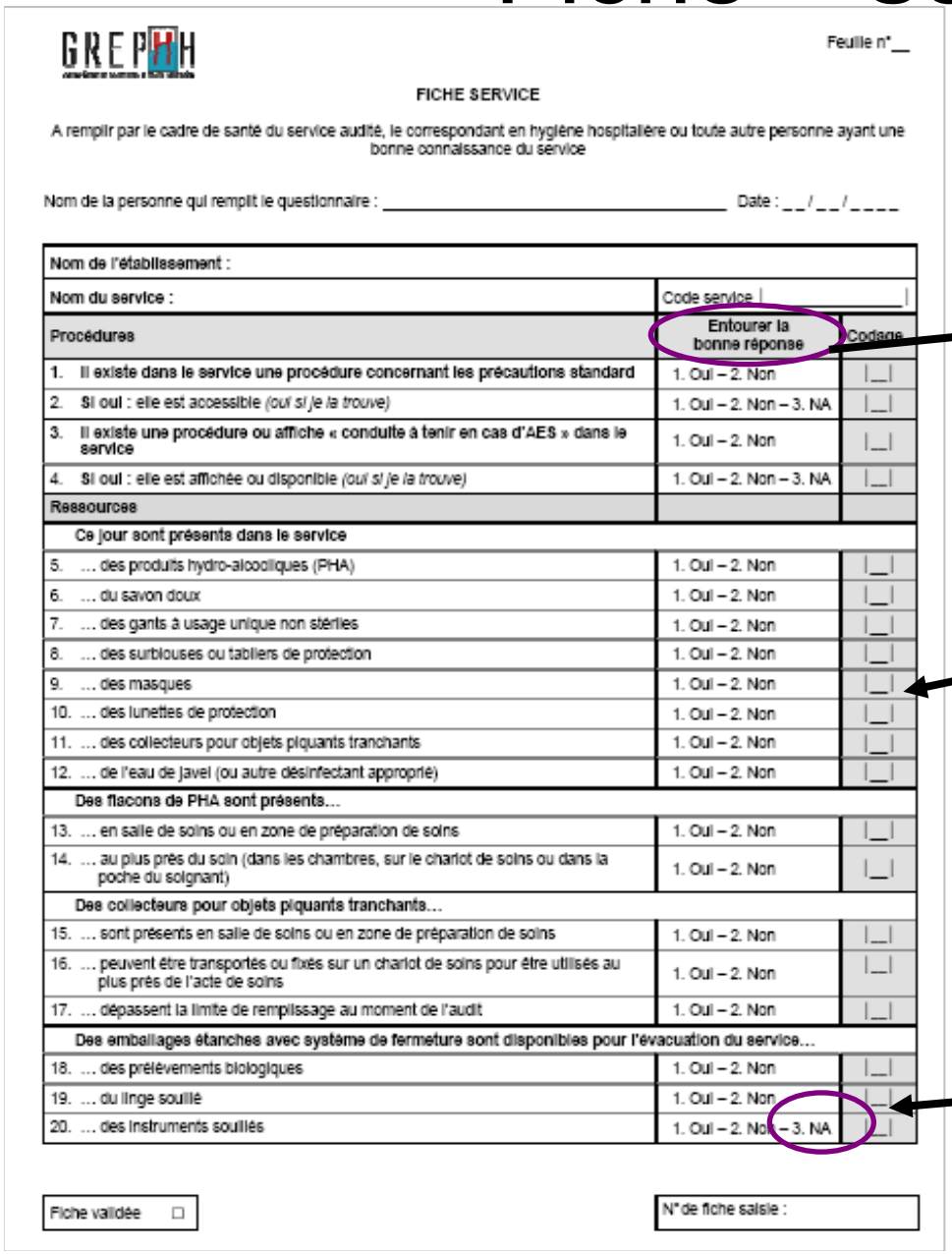
Fiche complète et codage effectué

Numéro à récupérer lors de la saisie des données

Fiche validée ☐

N° de fiche saisie :

Fiche « service »



GREPHH

Feuille n°__

FICHE SERVICE

A remplir par le cadre de santé du service audité, le correspondant en hygiène hospitalière ou toute autre personne ayant une bonne connaissance du service

Nom de la personne qui remplit le questionnaire : _____ Date : __/__/____

Nom de l'établissement :		
Nom du service :	Code service |_____|	
Procédures	**Entourer la bonne réponse**	**Codage**
1. **Il existe dans le service une procédure concernant les précautions standard**	1. Oui – 2. Non	|__|
2. **Si oui :** elle est accessible *(oui si je la trouve)*	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
3. **Il existe une procédure ou affiche « conduite à tenir en cas d'AES » dans le service**	1. Oui – 2. Non	|__|
4. **Si oui :** elle est affichée ou disponible *(oui si je la trouve)*	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|
Ressources		
Ce jour sont présents dans le service		
5. … des produits hydro-alcooliques (PHA)	1. Oui – 2. Non	|__|
6. … du savon doux	1. Oui – 2. Non	|__|
7. … des gants à usage unique non stériles	1. Oui – 2. Non	|__|
8. … des surblouses ou tabliers de protection	1. Oui – 2. Non	|__|
9. … des masques	1. Oui – 2. Non	|__|
10. … des lunettes de protection	1. Oui – 2. Non	|__|
11. … des collecteurs pour objets piquants tranchants	1. Oui – 2. Non	|__|
12. … de l'eau de Javel (ou autre désinfectant approprié)	1. Oui – 2. Non	|__|
Des flacons de PHA sont présents…		
13. … en salle de soins ou en zone de préparation de soins	1. Oui – 2. Non	|__|
14. … au plus près du soin (dans les chambres, sur le chariot de soins ou dans la poche du soignant)	1. Oui – 2. Non	|__|
Des collecteurs pour objets piquants tranchants…		
15. … sont présents en salle de soins ou en zone de préparation de soins	1. Oui – 2. Non	|__|
16. … peuvent être transportés ou fixés sur un chariot de soins pour être utilisés au plus près de l'acte de soins	1. Oui – 2. Non	|__|
17. … dépassent la limite de remplissage au moment de l'audit	1. Oui – 2. Non	|__|
Des emballages étanches avec système de fermeture sont disponibles pour l'évacuation du service…		
18. … des prélèvements biologiques	1. Oui – 2. Non	|__|
19. … du linge souillé	1. Oui – 2. Non	|__|
20. … des instruments souillés	1. Oui – 2. Non – 3. NA	|__|

Fiche validée ☐ N° de fiche saisie :

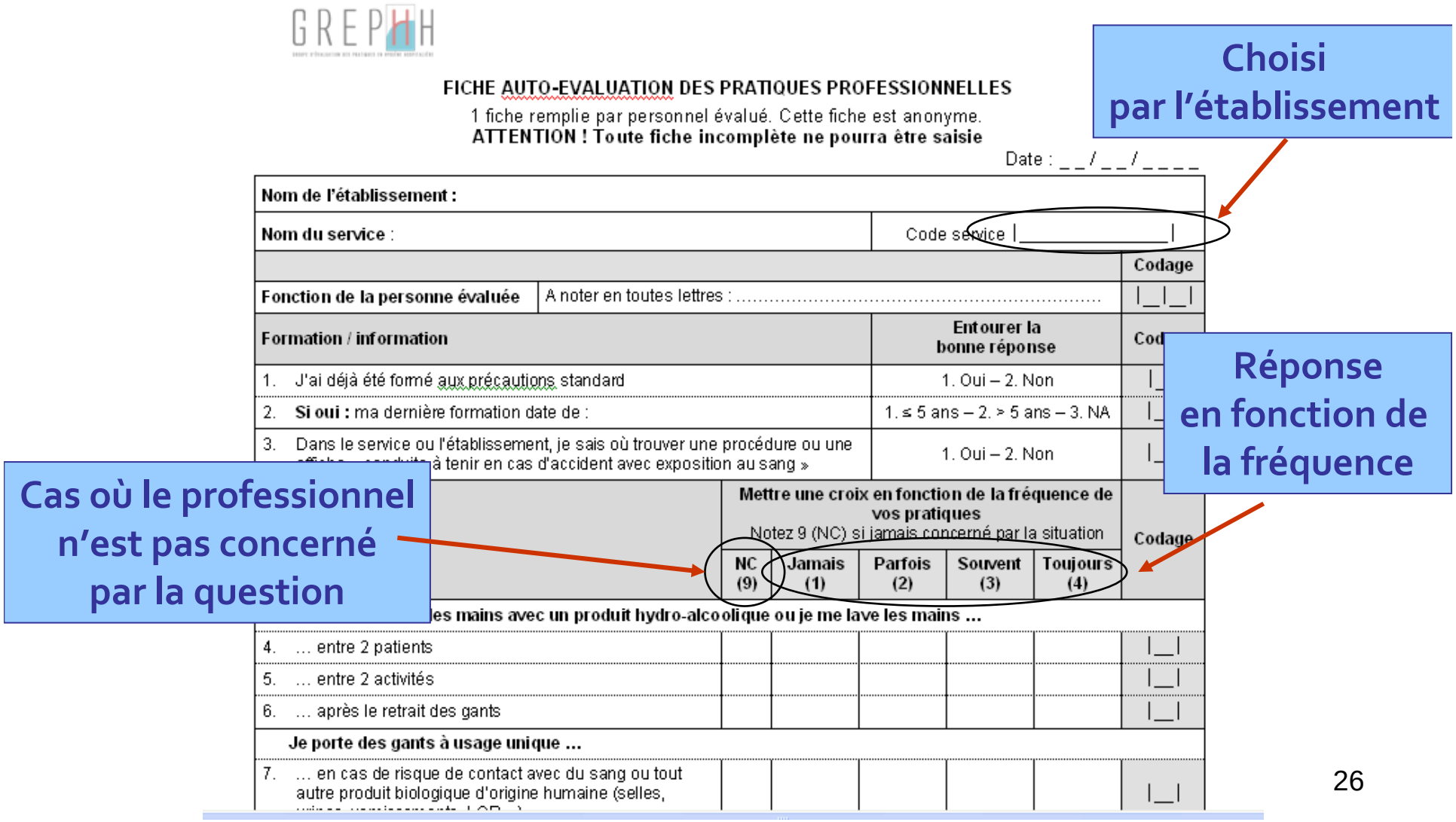
Entourer la bonne réponse lors du remplissage de la fiche papier

Le codage peut se faire dans un 2ème temps

<u>mais avant</u> la saisie informatique

Quand pas d'instruments dans le service

Fiche « auto-évaluation des pratiques professionnelles » (1)



GREPHH

FICHE AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

1 fiche remplie par personnel évalué. Cette fiche est anonyme.
ATTENTION ! Toute fiche incomplète ne pourra être saisie

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Nom de l'établissement :							
Nom du service :						Code service |_____|	
							Codage
Fonction de la personne évaluée	A noter en toutes lettres :						|_|_|
Formation / information						**Entourer la bonne réponse**	**Cod**
1. J'ai déjà été formé aux précautions standard						1. Oui – 2. Non	|_
2. **Si oui :** ma dernière formation date de :						1. ≤ 5 ans – 2. > 5 ans – 3. NA	|_
3. Dans le service ou l'établissement, je sais où trouver une procédure ou une affiche conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang »						1. Oui – 2. Non	|_
		Mettre une croix en fonction de la fréquence de vos pratiques Notez 9 (NC) si jamais concerné par la situation					**Codage**
		NC (9)	**Jamais (1)**	**Parfois (2)**	**Souvent (3)**	**Toujours (4)**	
les mains avec un produit hydro-alcoolique ou je me lave les mains ...							
4. ... entre 2 patients							|__|
5. ... entre 2 activités							|__|
6. ... après le retrait des gants							|__|
Je porte des gants à usage unique ...							
7. ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine (selles, urines, vomissements, LCR ...)							|__|

Choisi par l'établissement

Réponse en fonction de la fréquence

Cas où le professionnel n'est pas concerné par la question

Fiche « auto-évaluation des pratiques professionnelles » (2)

2 critères non attendus mais choix d'une formulation positive

23. … entre 2 patients						
24. … entre 2 activités (exemple : 2 soins différents chez un même patient)						|__|
Je porte une surblouse ou un tablier à usage unique pour protéger ma tenue professionnelle …						
25. … en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine						|__|
26. … en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine						|__|
Je porte un masque à usage unique …						
27. … en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine						|__|
28. … en cas de suspicion d'infection respiratoire (rhume, toux…) lors de soins auprès d'un patient						|__|
29. **Je porte des lunettes de protection** ou **un masque à visière** en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine						|__|
30. Il m'arrive de recapuchonner les aiguilles souillées						|__|
31. Il m'arrive de désadapter les aiguilles souillées à la main						|__|
32. J'élimine immédiatement les objets piquants tranchants souillés au plus près du soin dans un collecteur adapté						|__|
33. Je pratique un lavage simple des mains suivi d'une friction hydro-alcoolique si ma peau est souillée par du sang ou des liquides biologiques						|__|
34. Je pratique un lavage et une antisepsie au niveau de la plaie en cas d'accident avec exposition au sang						|__|
35. Je pratique un rinçage abondant à l'eau ou au sérum						

Saisie et analyse des données

Attention ! Il est impossible de saisir une fiche incomplète

En cas de fiche incomplète → la compléter si possible sinon l'éliminer

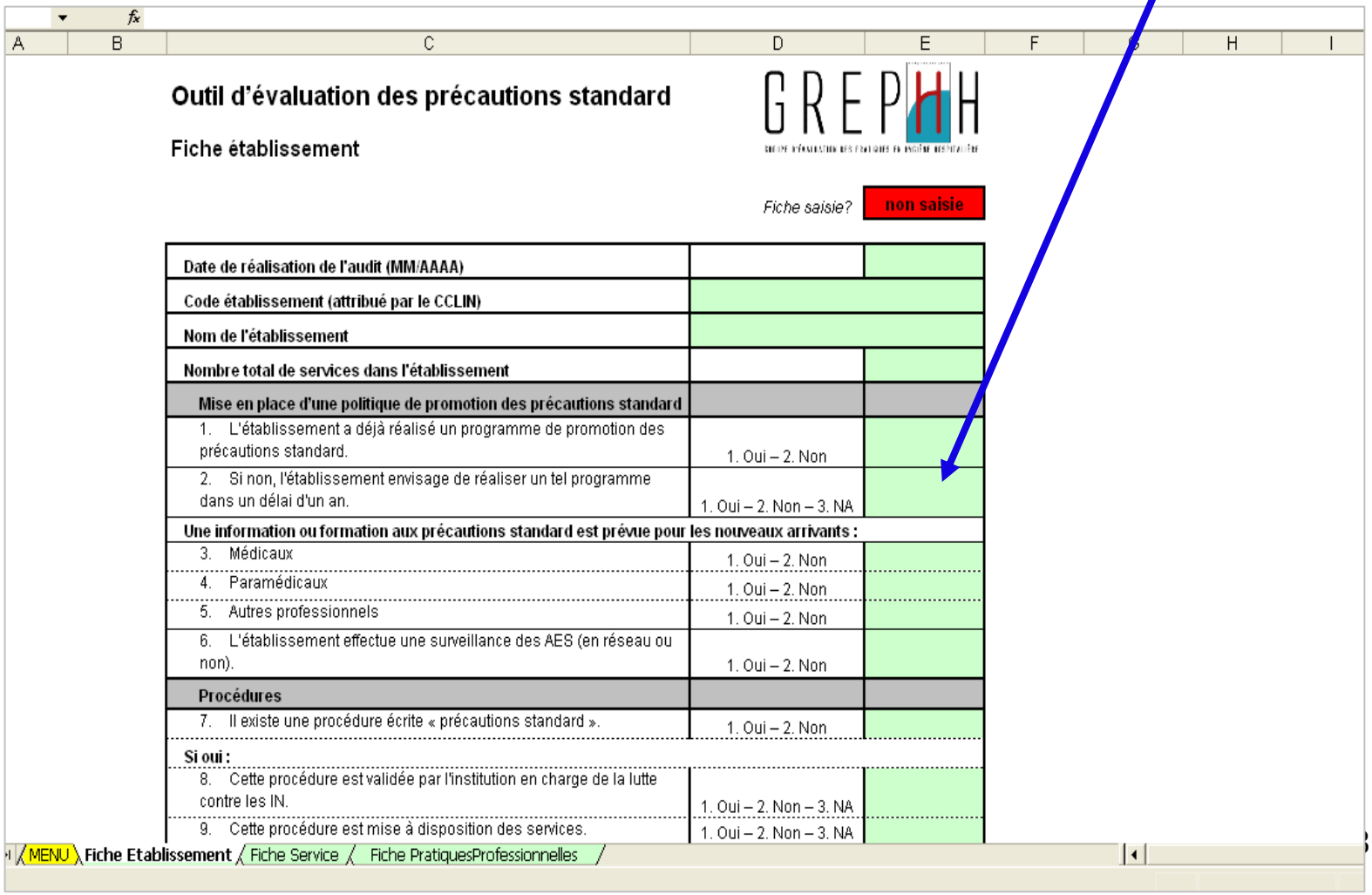
Saisie des fiches

- Après validation des fiches
- Saisie des données sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit
- Une vérification des données saisies est impérative
- Cette application **n'est pas compatible** avec « **Open Office** »
- le fichier est transmis au CCLIN Sud-Est

Dans la partie « **SAISIE DE FICHES** » :
cliquez sur le bouton correspondant à la fiche que vous voulez saisir

Fiche « établissement »

Saisir le code dans la case verte et taper sur la touche « Entrée » pour passer à la case suivante ou utiliser la tabulation ou la souris



Outil d'évaluation des précautions standard

Fiche établissement

GREPHH

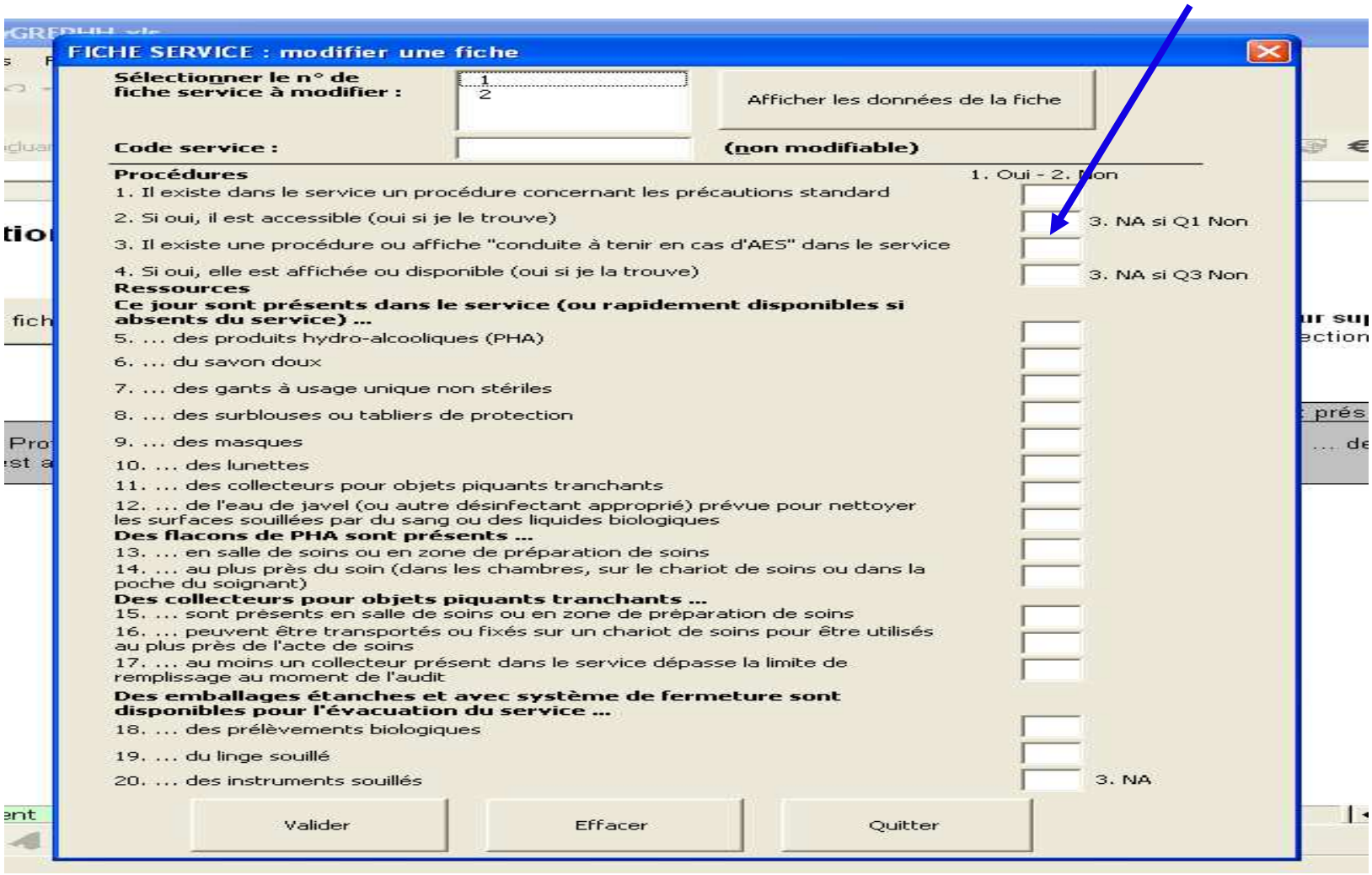
Fiche saisie? non saisie

Date de réalisation de l'audit (MM/AAAA)		
Code établissement (attribué par le CCLIN)		
Nom de l'établissement		
Nombre total de services dans l'établissement		
Mise en place d'une politique de promotion des précautions standard		
1. L'établissement a déjà réalisé un programme de promotion des précautions standard.	1. Oui – 2. Non	
2. Si non, l'établissement envisage de réaliser un tel programme dans un délai d'un an.	1. Oui – 2. Non – 3. NA	
Une information ou formation aux précautions standard est prévue pour les nouveaux arrivants :		
3. Médicaux	1. Oui – 2. Non	
4. Paramédicaux	1. Oui – 2. Non	
5. Autres professionnels	1. Oui – 2. Non	
6. L'établissement effectue une surveillance des AES (en réseau ou non).	1. Oui – 2. Non	
Procédures		
7. Il existe une procédure écrite « précautions standard ».	1. Oui – 2. Non	
Si oui :		
8. Cette procédure est validée par l'institution en charge de la lutte contre les IN.	1. Oui – 2. Non – 3. NA	
9. Cette procédure est mise à disposition des services.	1. Oui – 2. Non – 3. NA	

MENU | Fiche Etablissement | Fiche Service | Fiche PratiquesProfessionnelles

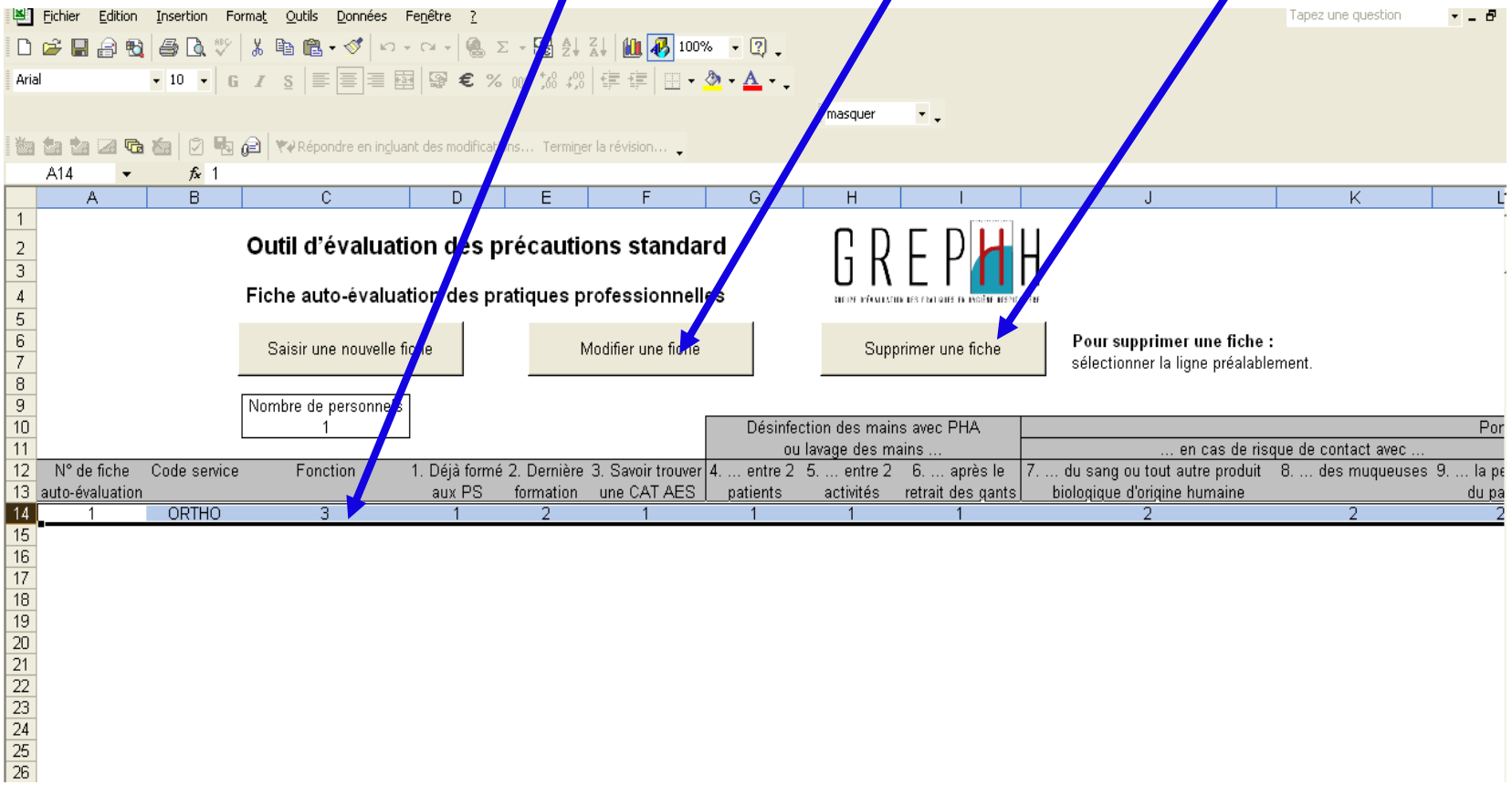
Fiche « service »

Saisir le code dans la case blanche et taper sur la touche « Entrée » pour passer à la case suivante ou utiliser la tabulation ou la souris


FICHE SERVICE : modifier une fiche
Sélectionner le n° de fiche service à modifier :
1
2
Afficher les données de la fiche
Code service :
(non modifiable)
Procédures
1. Oui - 2. Non
1. Il existe dans le service un procédure concernant les précautions standard
2. Si oui, il est accessible (oui si je le trouve)
3. NA si Q1 Non
3. Il existe une procédure ou affiche "conduite à tenir en cas d'AES" dans le service
4. Si oui, elle est affichée ou disponible (oui si je la trouve)
3. NA si Q3 Non
Ressources
Ce jour sont présents dans le service (ou rapidement disponibles si absents du service) ...
5. ... des produits hydro-alcooliques (PHA)
6. ... du savon doux
7. ... des gants à usage unique non stériles
8. ... des surblouses ou tabliers de protection
9. ... des masques
10. ... des lunettes
11. ... des collecteurs pour objets piquants tranchants
12. ... de l'eau de javel (ou autre désinfectant approprié) prévue pour nettoyer les surfaces souillées par du sang ou des liquides biologiques
Des flacons de PHA sont présents ...
13. ... en salle de soins ou en zone de préparation de soins
14. ... au plus près du soin (dans les chambres, sur le chariot de soins ou dans la poche du soignant)
Des collecteurs pour objets piquants tranchants ...
15. ... sont présents en salle de soins ou en zone de préparation de soins
16. ... peuvent être transportés ou fixés sur un chariot de soins pour être utilisés au plus près de l'acte de soins
17. ... au moins un collecteur présent dans le service dépasse la limite de remplissage au moment de l'audit
Des emballages étanches et avec système de fermeture sont disponibles pour l'évacuation du service ...
18. ... des prélèvements biologiques
19. ... du linge souillé
20. ... des instruments souillés
3. NA
Valider
Effacer
Quitter

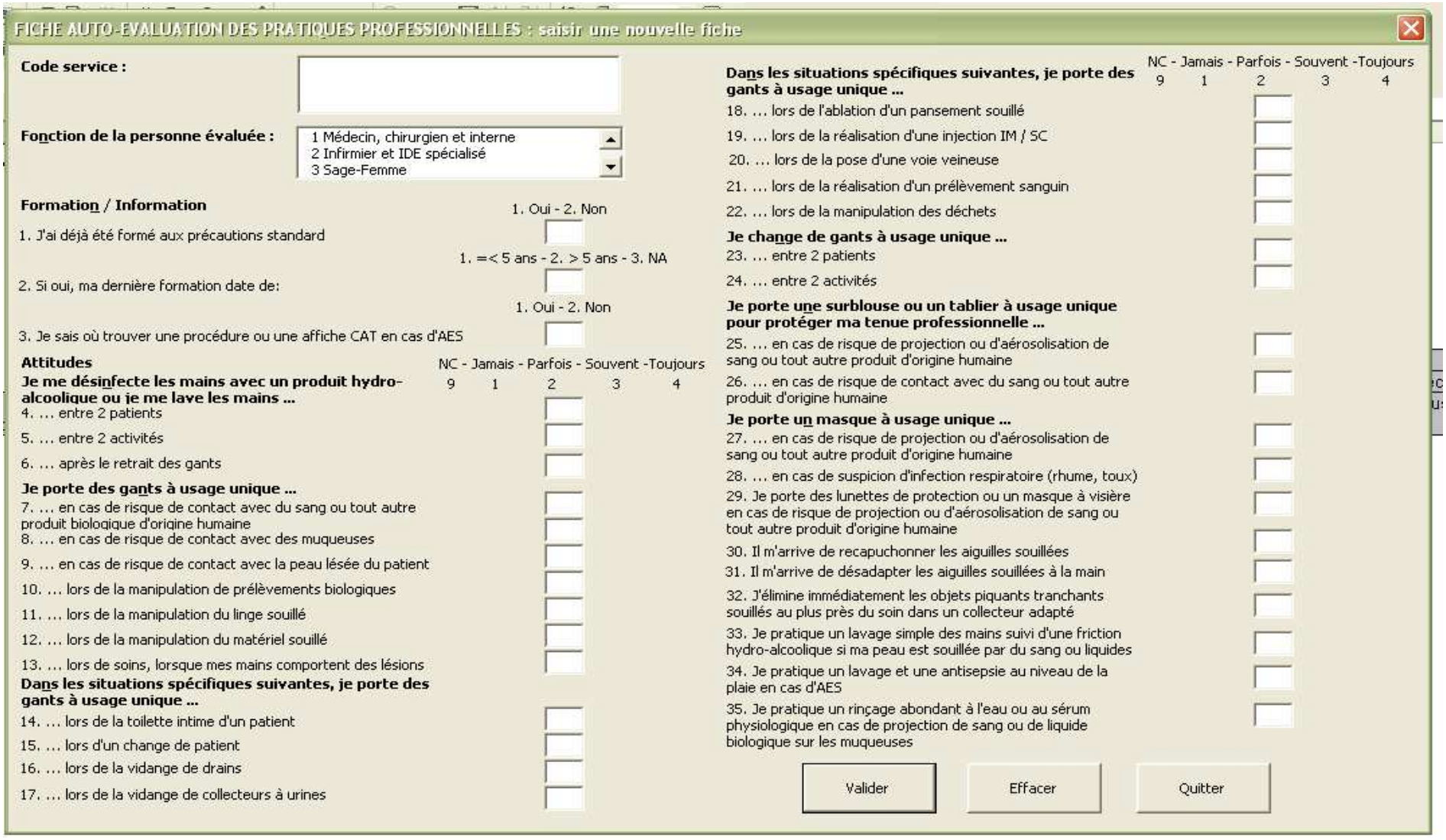
Consultation/modification et suppression de fiches

Vous pouvez alors la consulter, la modifier ou la supprimer


Outil d'évaluation des précautions standard
Fiche auto-évaluation des pratiques professionnelles
GREPHH
Saisir une nouvelle fiche
Modifier une fiche
Supprimer une fiche
Pour supprimer une fiche :
sélectionner la ligne préalablement.
Nombre de personnes
1
Désinfection des mains avec PHA ou lavage des mains ...
... en cas de risque de contact avec ...
N° de fiche auto-évaluation
Code service
Fonction
1. Déjà formé aux PS
2. Dernière formation
3. Savoir trouver une CAT AES
4. ... entre 2 patients
5. ... entre 2 activités
6. ... après le retrait des gants
7. ... du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine
8. ... des muqueuses
1 ORTHO 3 1 2 1 1 1 1 2 2

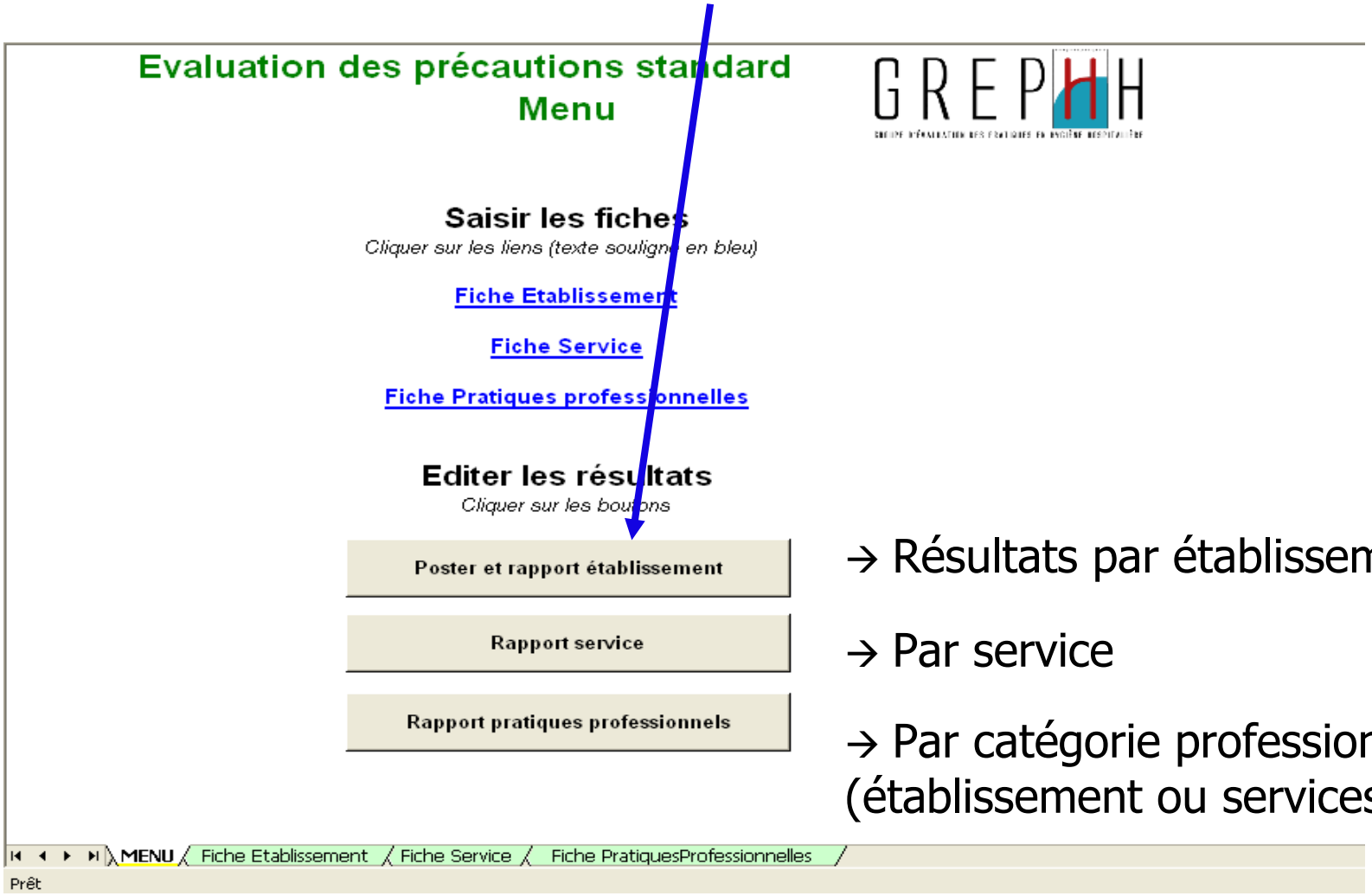
Saisie de la fiche

« auto-évaluation des pratiques professionnelles »


FICHE AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : saisir une nouvelle fiche
Code service :
Fonction de la personne évaluée :
1 Médecin, chirurgien et interne
2 Infirmier et IDE spécialisé
3 Sage-Femme
Formation / Information
1. Oui - 2. Non
1. J'ai déjà été formé aux précautions standard
1. =< 5 ans - 2. > 5 ans - 3. NA
2. Si oui, ma dernière formation date de:
1. Oui - 2. Non
3. Je sais où trouver une procédure ou une affiche CAT en cas d'AES
Attitudes
NC - Jamais - Parfois - Souvent -Toujours
9 1 2 3 4
Je me désinfecte les mains avec un produit hydro-alcoolique ou je me lave les mains ...
4. ... entre 2 patients
5. ... entre 2 activités
6. ... après le retrait des gants
Je porte des gants à usage unique ...
7. ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine
8. ... en cas de risque de contact avec des muqueuses
9. ... en cas de risque de contact avec la peau lésée du patient
10. ... lors de la manipulation de prélèvements biologiques
11. ... lors de la manipulation du linge souillé
12. ... lors de la manipulation du matériel souillé
13. ... lors de soins, lorsque mes mains comportent des lésions
Dans les situations spécifiques suivantes, je porte des gants à usage unique ...
14. ... lors de la toilette intime d'un patient
15. ... lors d'un change de patient
16. ... lors de la vidange de drains
17. ... lors de la vidange de collecteurs à urines
Dans les situations spécifiques suivantes, je porte des gants à usage unique ...
NC - Jamais - Parfois - Souvent -Toujours
9 1 2 3 4
18. ... lors de l'ablation d'un pansement souillé
19. ... lors de la réalisation d'une injection IM / SC
20. ... lors de la pose d'une voie veineuse
21. ... lors de la réalisation d'un prélèvement sanguin
22. ... lors de la manipulation des déchets
Je change de gants à usage unique ...
23. ... entre 2 patients
24. ... entre 2 activités
Je porte une surblouse ou un tablier à usage unique pour protéger ma tenue professionnelle ...
25. ... en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine
26. ... en cas de risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine
Je porte un masque à usage unique ...
27. ... en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine
28. ... en cas de suspicion d'infection respiratoire (rhume, toux)
29. Je porte des lunettes de protection ou un masque à visière en cas de risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre produit d'origine humaine
30. Il m'arrive de recapuchonner les aiguilles souillées
31. Il m'arrive de désadapter les aiguilles souillées à la main
32. J'élimine immédiatement les objets piquants tranchants souillés au plus près du soin dans un collecteur adapté
33. Je pratique un lavage simple des mains suivi d'une friction hydro-alcoolique si ma peau est souillée par du sang ou liquides
34. Je pratique un lavage et une antisepsie au niveau de la plaie en cas d'AES
35. Je pratique un rinçage abondant à l'eau ou au sérum physiologique en cas de projection de sang ou de liquide biologique sur les muqueuses
Valider
Effacer
Quitter

Édition des résultats

Pour éditer le rapport d'analyse automatique des résultats de l'audit réalisé pour l'ensemble de l'établissement, cliquez sur les boutons dans la partie « Résultats » du menu



→ Résultats par établissement

→ Par service

→ Par catégorie professionnelles (établissement ou services)

Résultats (1)

- Scores attendus et % objectifs atteints
  - Pondérés selon les questions

Exemple :

	Score obtenu	**Score attendu**	**% d'objectifs atteints**
Programme de promotion des précautions standard *(3 si oui question 1 – 1 si oui question 2)*	X	**3**	(X x 100) / 3
Formation des nouveaux arrivants *(4 si oui à au moins 1 catégorie)*	Y	**4**	(Y x 100) / 4
Surveillance des accidents d'exposition au sang *(3 si oui)*	Z	**3**	(Z x 100) / 3
Score promotion des PS	X+Y+Z	**10**	**(X+Y+Z) x 100 / 10**

Résultats (2)

- Axes d'amélioration et commentaires :
  - libres dans le poster (cadre à remplir obligatoirement)
  - proposés directement dans le lors de l'édition du rapport (prévus en fonction des réponses saisies)

Exemple :

▶ **PROCEDURES**

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Procédure PS	0	5	0%
Procédure CAT en cas d'AES	0	5	0%
Score procédures	**0**	**10**	**0%**

Points à améliorer

Les protocoles et affiches, s'ils existent au niveau de l'établissement, sont probablement disponibles auprès de l'équipe opérationelle d'hygiène, du président du CLIN ou de la médecine de travail. Si ceux-ci n'existent pas sur l'établissement, il vous faut solliciter ces mêmes personnes afin qu'ils soient rédigés.

Pour être utilisées, les procédures et affiches doivent être accessibles à tous. Un nouveau rangement peut s'avérer nécessaire et une information peut être effectuée au cours d'une réunion de service.

Un poster et 3 types de rapports peuvent être édités

- Le poster établissement : ensemble des résultats de l'établissement, des services (moyenne des scores) et des pratiques professionnelles
- Le rapport établissement : ensemble des résultats de l'établissement plus détaillée que le poster. Il propose également des points à améliorer en fonction des résultats de la fiche Etablissement
- Le rapport service : résultats de l'ensemble d'un service avec les pratiques professionnelles ainsi que des points à améliorer en fonction des données de la fiche service
- Le rapport pratiques professionnelles : résultats des pratiques professionnelles dans un ou tous les services

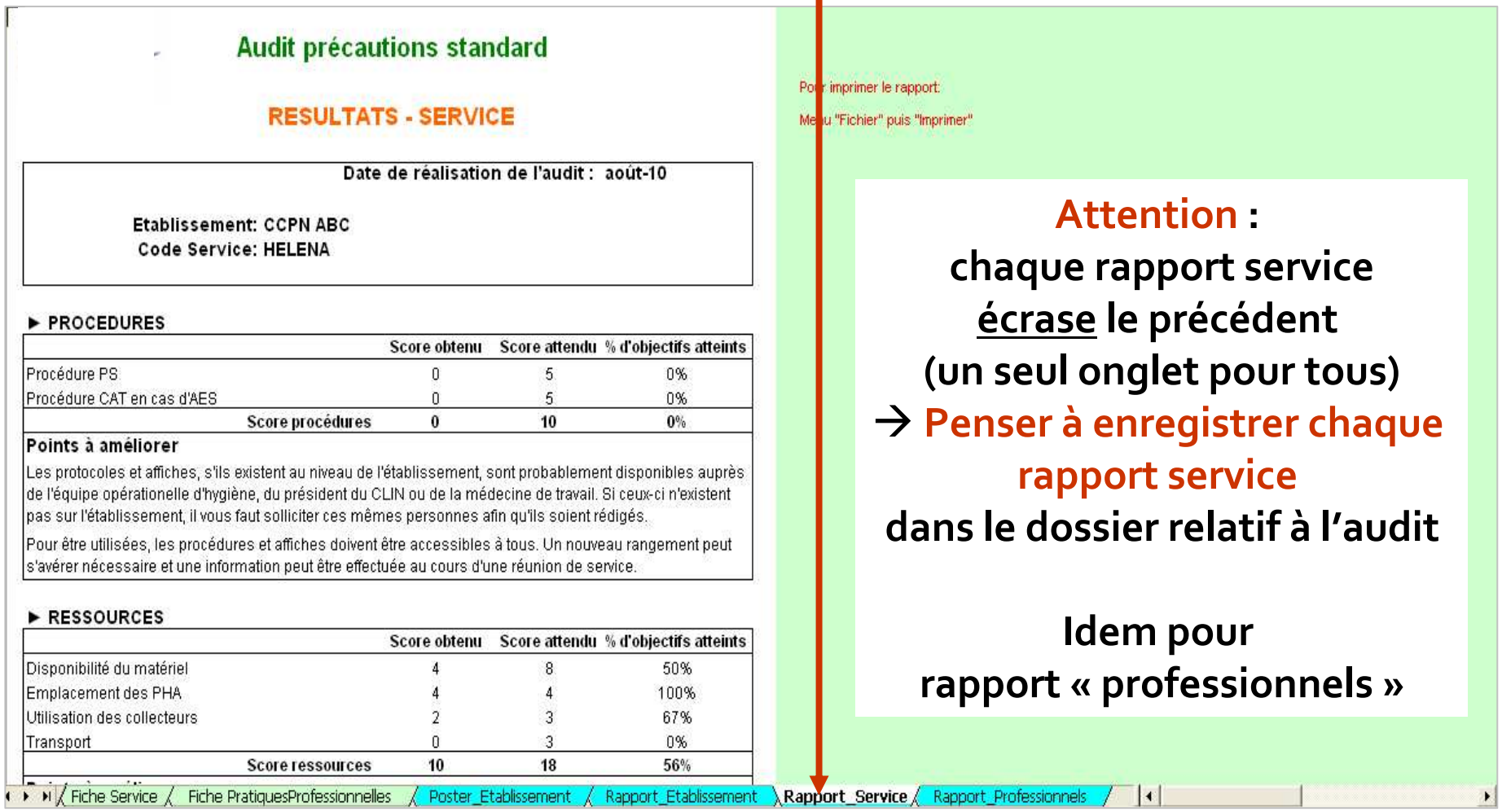
Deux choix peuvent être réalisés à l'édition du rapport :

- le service concerné (ou l'ensemble des services évalués de l'établissement)
- la catégorie professionnelle (ou l'ensemble des catégories professionnelles)

Édition des résultats

(exemple rapport service)

Onglets pour visualiser les résultats



Audit précautions standard

RESULTATS - SERVICE

Date de réalisation de l'audit : août-10

Etablissement: CCPN ABC
Code Service: HELENA

Pour imprimer le rapport:
Menu "Fichier" puis "Imprimer"

▶ PROCEDURES

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Procédure PS	0	5	0%
Procédure CAT en cas d'AES	0	5	0%
Score procédures	0	10	0%

Points à améliorer

Les protocoles et affiches, s'ils existent au niveau de l'établissement, sont probablement disponibles auprès de l'équipe opérationelle d'hygiène, du président du CLIN ou de la médecine de travail. Si ceux-ci n'existent pas sur l'établissement, il vous faut solliciter ces mêmes personnes afin qu'ils soient rédigés.

Pour être utilisées, les procédures et affiches doivent être accessibles à tous. Un nouveau rangement peut s'avérer nécessaire et une information peut être effectuée au cours d'une réunion de service.

▶ RESSOURCES

	Score obtenu	Score attendu	% d'objectifs atteints
Disponibilité du matériel	4	8	50%
Emplacement des PHA	4	4	100%
Utilisation des collecteurs	2	3	67%
Transport	0	3	0%
Score ressources	10	18	56%

Fiche Service | Fiche PratiquesProfessionnelles | Poster_Etablissement | Rapport_Etablissement | Rapport_Service | Rapport_Professionnels

Attention :
chaque rapport service
<u>écrase</u> le précédent
(un seul onglet pour tous)
→ Penser à enregistrer chaque rapport service
dans le dossier relatif à l'audit

Idem pour
rapport « professionnels »

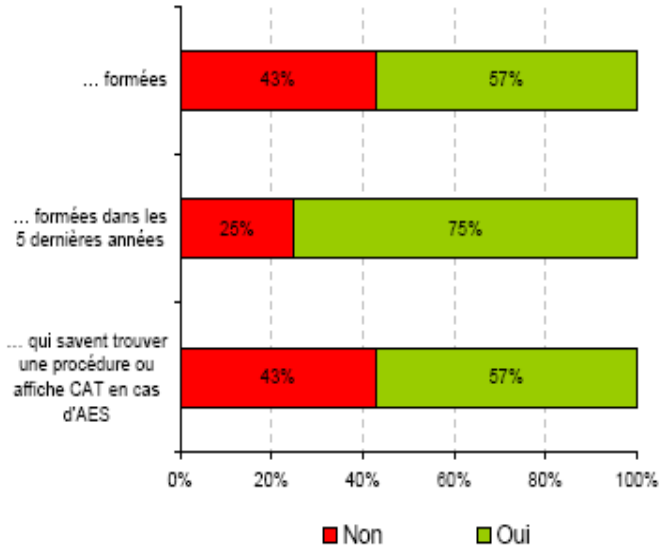
Poster établissement

Auto-évaluation des connaissances et attitudes professionnelles

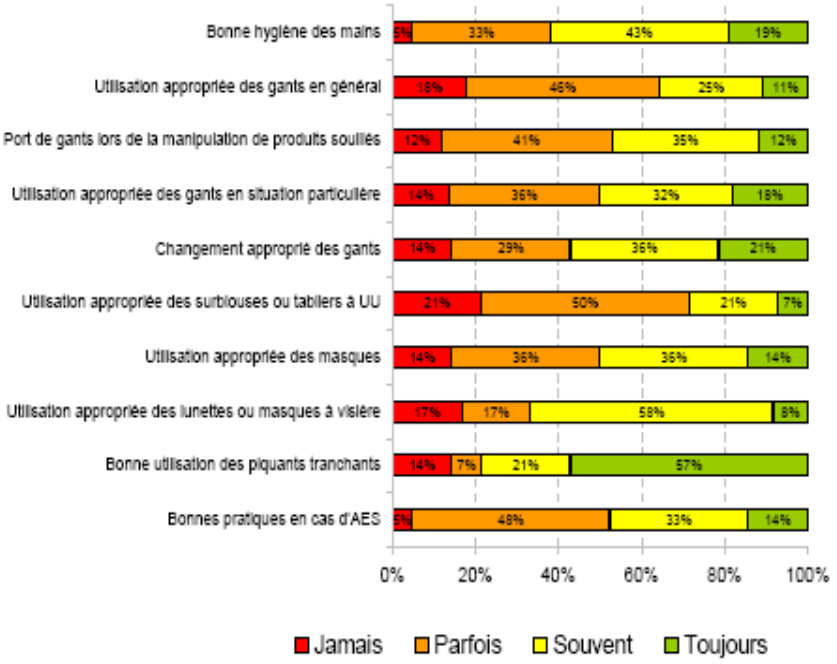
n = 7 professionnels évalués (attention à l'interpretation si n<30)

Connaissances

Pourcentage déclaré de personnes .....



Attitudes



Inscrire ici les actions d'amélioration à mettre en place sur l'établissement :

Faire une information sur la procédure CAT en cas d'AES et améliorer sa diffusion.
Adapter les chariots de soins pour que les collecteurs puissent être fixés dessus.

La mise en œuvre *lité des soins.*

L'impression du poster n'est possible que si des améliorations ont été inscrites dans le cadre

Poster établissement

Date de réalisation de l'audit : avril-10

Méthodologie

Le recueil des données a été réalisé :

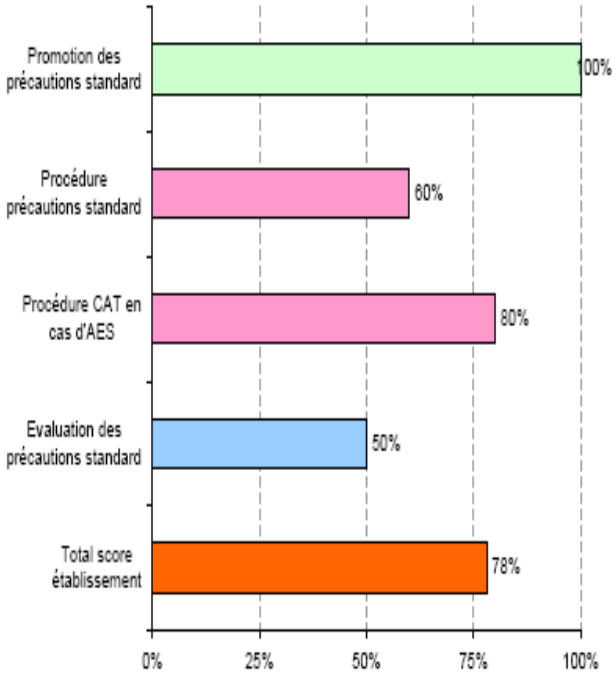
- Pour l'établissement, par le président du CLIN ou un membre de l'EOH : évaluation de la politique de promotion des précautions standard (PS), de son évaluation et de l'existence de procédures.
- Dans les services, par une personne ayant une bonne connaissance du service : évaluation de l'accessibilité des procédures et des ressources.
- Pour chaque professionnel : auto-évaluation des pratiques professionnelles vis-à-vis de l'application des PS.

Résultats

Politique d'établissement

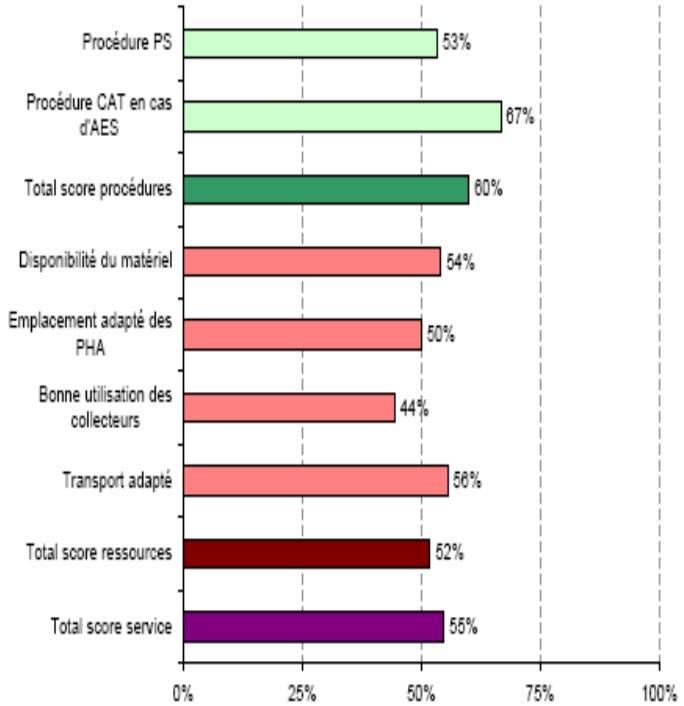
Participation au programme Stoprisk du CCLIN Sud-Est : Non

Surveillance des AES : Oui



Procédures et ressources des services

n = 3 services participants / 10 services dans l'établissement



Rapport des pratiques professionnelles

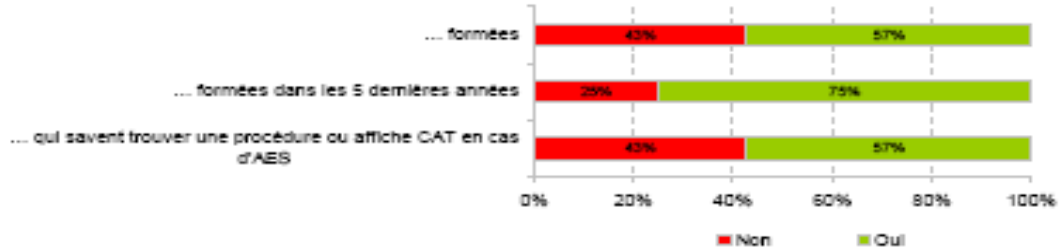
RESULTATS - AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Date de réalisation de l'audit : avril-10

Etablissement : CCLIN Sud-Est
Service : Toutes services audités
Fonction : Toutes fonctions
Nombre de répondants : 7 Attention à l'interprétation si < 30

► FORMATION / INFORMATION

Pourcentage déclaré de personnes .....

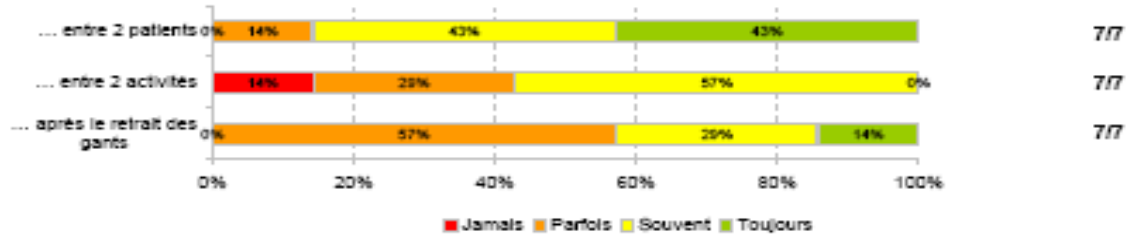


► ATTITUDES

Hygiène des mains

Pourcentage déclaré de désinfection des mains avec un produit hydro alcoolique ou de lavage de mains ...

Nombre de concernés/ nombre de répondants



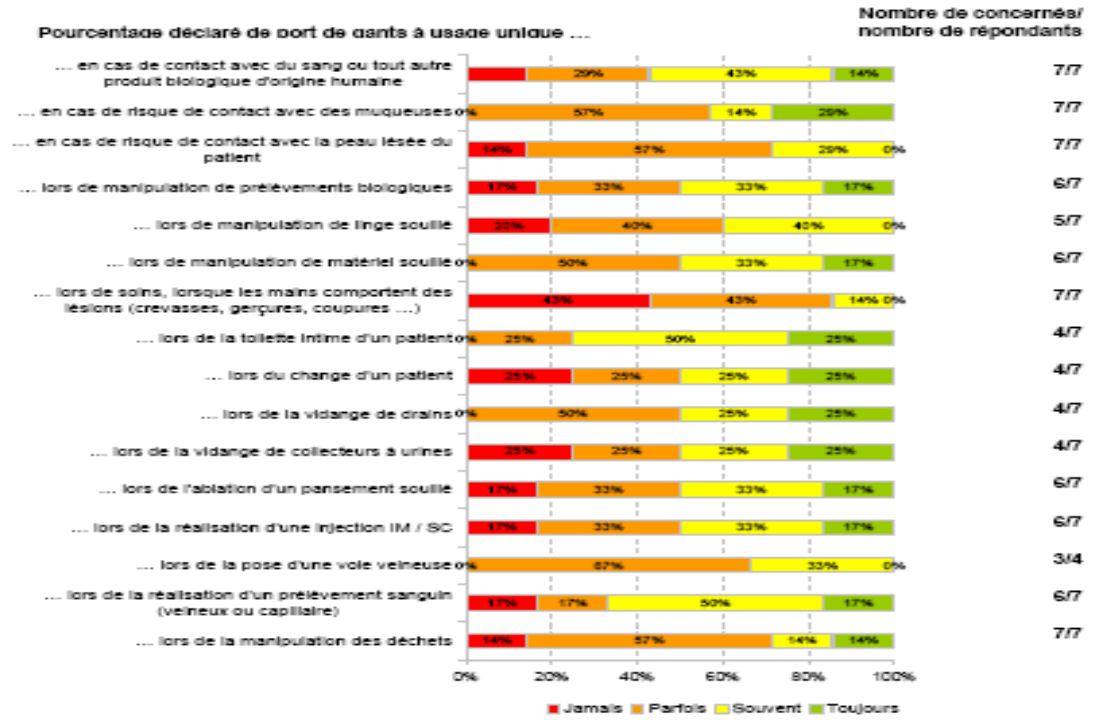
Rapport des pratiques professionnelles

RESULTATS - AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

► ATTITUDES (suite)

Gants

Pourcentage déclaré de port de gants à usage unique ...


Nombre de concernés/ nombre de répondants
... en cas de contact avec du sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine
29% 43% 14% 7/7
... en cas de risque de contact avec des muqueuses
0% 57% 14% 29% 7/7
... en cas de risque de contact avec la peau lésée du patient
14% 57% 29% 0% 7/7
... lors de manipulation de prélèvements biologiques
17% 33% 33% 17% 6/7
... lors de manipulation de linge souillé
20% 40% 40% 0% 5/7
... lors de manipulation de matériel souillé
0% 50% 33% 17% 6/7
... lors de soins, lorsque les mains comportent des lésions (crevasses, gerçures, coupures ...)
43% 43% 14% 0% 7/7
... lors de la toilette intime d'un patient
0% 25% 50% 25% 4/7
... lors du change d'un patient
25% 25% 25% 25% 4/7
... lors de la vidange de drains
0% 50% 25% 25% 4/7
... lors de la vidange de collecteurs à urines
25% 25% 25% 25% 4/7
... lors de l'ablation d'un pansement souillé
17% 33% 33% 17% 6/7
... lors de la réalisation d'une injection IM / SC
17% 33% 33% 17% 6/7
... lors de la pose d'une voie veineuse
0% 67% 33% 0% 3/4
... lors de la réalisation d'un prélèvement sanguin (veineux ou capillaire)
17% 17% 50% 17% 6/7
... lors de la manipulation des déchets
14% 57% 14% 14% 7/7
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Jamais Parfois Souvent Toujours

Pourcentage déclaré de port de gants à usage unique ...

Nombre de concernés/ nombre de répondants
... entre 2 patients
14% 14% 43% 29% 7/7
... entre 2 activités/soins différents chez un même patient
14% 43% 29% 14% 7/7
0% 20% 40% 60% 80% 100%
Jamais Parfois Souvent Toujours

Favorisez la formation ou la sensibilisation du personnel dans les domaines où les pourcentages de respect des pratiques recommandées sont les plus faibles.

Restitution des résultats
Plan d'amélioration

- Rétro information rapide, ciblée dans les services audités

- Propositions d'axes d'amélioration ayant pour cible tous les professionnels participants

- Réalisation d'un nouvel audit sur les points ayant fait l'objet d'amélioration

Les éts ayant réalisé l'audit Précautions standard du CCLIN Sud-Est avant le mois de janvier 2011 ⇒

prendre contact avec Ian Russell (Tél 04.78.86.49.80) pour un réajustement de leurs résultats.

Merci de votre attention